Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№ 43. Wien, den 22. October 1842.

1.

Original-Mittheilungen.

Notizen aus Carlsbad.

Vom Brunnenarzte Dr. F. Fleckles.

Den verflossenen Winter, der, so wie in ganz Deutschland, freundlich und mässig kalt war, fand in unserem Kurorte eine Winter-Saison *en Miniature* Statt. Eine Familie aus Wien blieb bis Neujahr, gegen Ende Jänner kam ein berühmter Staatsmann mit seiner Familie aus Dresden zur Winterkur in Carlsbad an. Herr Hofrath Ammon, der gründliche Kenner der europäischen Heilquellen, der unter seinen reichen Erfahrungen einen beneidenswerthen Schatz auch über unsere berühmten Thermen sein Eigen nennt, hatte die wichtige Bestimmung zur Winter-

kur getroffen. Ich liess sämmtliche Patienten eine mit Rücksicht auf die ernstere Jahreszeit modificirte Brunnen- und Badekur durchmachen, und hatte das Vergnügen, einige Wochen nach Beendigung derselben auf meiner wissenschaftlichen Reise nach Norddeutschland, persönlich mich von dem guten Erfolge zu überzeugen. Im heurigen Frühjahr erfreuten wir uns gleich Anfangs, nach einem sehr kurzen, aber sehr empfindlichen Nachwinter, der freundlichsten Frühlingswitterung, und es erschienen zeitlich Heilbedürftige an unseren Thermen, unter denen auch der bekannte Prof. Medicinalrath Dr. Betschla aus Breslau und sein College Prof. Fischer. Eines der merkwürdigsten Ereignisse ist das Auffinden von Sprudelschale und Sprudelsteinen 5 bis 6 Kl. über dem Niveau der Tepel und der Sprudelöffnung. Wir wissen, dass die Sprudelsteine sich nur im Bereiche des Sprudels selbst bilden, das Sichtbarwerden oder das Entdecken der Sprudelschale auf dieser Höhe bei der Kirche gibt dem Gedanken Raum, dass einst, wo das romantische Töpla-Thal noch nicht zerklüftet und gesprengt war, der Sprudel einen See bildete, dessen Spiegel über die Anhöhe reichte, auf welcher diese Steinart eingewachsen gefunden wurde, und wo damals die heisse Quelle hervorgebrochen und sich ausgebreitet hatte. Von neuen Baulichkeiten hatte in der heurigen Saison die Kurgäste eine geschmackvolle Stiege überrascht, die vom Markte zum Schlossbrunnen hinaufgeführt wurde, zur Bequemlichkeit für jene Kurgäste, denen wir diese in schweigsamer Einsamkeit gelegene Therme zum Gebrauche anempfehlen. In diesem Herbste wird das von mir in meinen jährlichen Berichten als dringendes Bedürfniss anempfohlene neue Mühlbadegebäude mit zehn neuen Bädern gebaut werden, da die Zeit der früh begonnenen Saison jenen Bau für heuer unmöglich machte. Die vielen Bestellungen auf Quartiere, die dieses Jahr zeitlich eingelaufen sind, gestatteten nicht nur, der Saison ein günstiges Prognostikon zu stellen, sondern liessen vermuthen, dass schon im Monat Mai zahlreich sich Heilbedürftige einfinden wollen; was auch geschah. Unter diesen befand sich auch Ihre königl. Hoheit die Prinzessin Paul von Würtemberg, zur Wiederholung der Brunnenkur, die sie im vergangenen Jahre in Begleitung des Dr. und Obermedicinalrathes von Hohenbaum hier gebrauchte.

Verwundung des Hodensackes und der Bauchwand.

Von Carl Weinheld, Wundarzt zu Jägerndorf.

Franz N., ein fettleibiger Russe, fiel beim Abwerfen des Schnees vom Dache. Beim Herabfallen spiesste er sich an das Ende einer, etwas über den Dachrand hinausragenden, 2 Zoll dicken Stange, welche durch die Schwere seines Körpers und die Wucht des Falles abbrach, und ein 1½ Schuh langes Stück in ihm stecken liess. Die Stange war am unteren Ende des linken Hodens in den Hodensack eingedrungen, ging an dem Hoden und Samenstrange schief nach auf- und auswärts zwischen der Bauchwand und der Haut in dem mit Fett erfüllten Zellgewebe, und endete an dem vorderen, oberen Stachel des Darmbeinkammes, wo sie zum Theile durch die Haut drang. Die Wunde des Hodensackes war 3 Zoll lang, der Hoden stark gequetscht und eben so der Samenstrang; von den Kleidern war in den Wundkanal nichts gekommen. Einige Schaamhaare, welche mitgenommen worden waren, wurden alsobald entfernt, die Wunde bis in den oberen Winkel geheftet, und durch kalte Fomente, welche später mit warmen vertauscht wurden, auf die einfachste Art vollkommene Heilung bewirkt. Eine stärkere Eiterung, welche aus dem langen Wundkanale zu besorgen war, erfolgte nicht, sondern es zog sich, durch die Anwendung der Kälte veranlasst, die Zellschichte ohne bemerkliche Entzündung auf die frühere Lage zurück. Nach den Umständen, unter denen diese Verwundung erfolgte, ist der glückliche Verlauf in der That bemerkenswerth. Der Kranke genas vollkommen.

Species gegen *Amenorrhoea retentionis.*

Von Dr. A. Popper, herrschaftlichem Arzte zu Winterberg.

In Fällen, wo die verminderte Lebensthätigkeit im weiblichen Zeugungssysteme als Grund der Amenorrhöe angesehen werden musste, leistete der längere Gebrauch eines Thees von *Herb. et stipit. Spiraeae ulmariae*, *Herb. Veronicae et Serpylli*, *Flor. Tiliae aa. partes aequal.* die vortrefflichsten, er-

wünschtesten Dienste. Von benannten Species wird eine Hand voll mit 12 Unzen Wasser zur Hälfte eingekocht und diese Quantität täglich verbraucht. Die hauptsächlichste Wirkung scheint hier die *Spiraea ulmaria* hervorzubringen; eine Pflanze, welche bisher noch zu wenig beachtet wurde.

Infusum fol. Sennae cum Sale amaro als Klystier gegen hartnäckige und gefährliche Stuhlverstopfung.

Von Demselben.

In der ländlichen Praxis, unter der niedrigen Volksklasse, kommen öfters hartnäckige Stuhlverstopfungen als Folge angehäufter, zusammengeballter, verhärteter Darmexcremente in den unteren Partien der dicken Gedärme vor, welche manchmal viele Tage hindurch anhalten und mit grosser Lebensgefahr auftreten. Es entstehen gewöhnlich im Verlaufe entzündliche Zustände der leidenden Darmtheile und als gefährlichstes Symptom Kotherbrechen und wahres Miserere. In zwei solchen Fällen, wovon der eine einen einige dreissig Jahre alten Glasschmelzer von kräftiger Constitution betraf, und der andere bei einem Weibe von 43 Jahren vorkam, wendete ich, nach vergeblicher Darreichung der kräftigsten entzündungswidrigen und ausleerenden Mittel, ein Klystier aus 3 Unzen Sennesblätter im heissen Aufgusse und 2 Unzen Bittersalz bereitet, mit dem glücklichsten Erfolge an; es erfolgte ein ausgiebiger Stuhl, und mit dessen Erscheinen schwanden alle gefährlichen Symptome, wie durch einen Zauberschlag beseitigt, und die Reconvalescenz ging sodann rasch vorwärts. In dem ersteren Falle hatte die Stuhlverstopfung 19 Tage, und in dem anderen 6 Tage angedauert. — Auch bei eingeklemmten Brüchen haben mir diese Klystiere, welche überhaupt nach Umständen wiederholt werden können, grossen Nutzen gestiftet, und ich glaube die Anwendung dieses sonst bekannten Mittels auf erst bedachte Weise der ärztlichen Beachtung dringend anempfehlen zu müssen.

Zwei bemerkenswerthe Fälle von Pleuropneumonie mit hinzugekommenem *Delirium tremens potatorum.*

Von Prof. Dr. Laschan in Innsbruck.

Unter den hierorts ziemlich häufig vorkommenden Fällen von Säuferwahnsinn erachte ich die öffentliche Mittheilung zweier, beinahe gleichzeitig vorgekommenen Fälle dieser Art aus dem Grunde nicht für überflüssig, als beide bei eben begonnener Abnahme einer heftigen Pleuropneumonie stürmisch auftraten, und dieser Complication wegen in mehrfacher Beziehung Interesse darbieten.

Der erste Fall betraf den 41jährigen Fuhrknecht E. Hais, kräftiger Körperconstitution, der, dem Branntweintrunke ergeben, schon 5mal die Lungenentzündung überstand.

Den 11. Jänner 1841 nach einer Erkältung und einem Diätfehler wurde er von heftigem Fieber, den Symptomen der Lungen- und Rippenfellentzündung und von gastrischen Zufällen mit darauf folgendem Erbrechen befallen, gegen welche Krankheitserscheinungen Pat. weiter nichts brauchte, als frisches Wasser, wovon er, um seinen heftigen Durst zu löschen, gegen 6 Maass austrank. Da vorzüglich die ihm schon aus eigener Erfahrung bekannten Zufälle der Lungen- und Rippenfellentzündung immer heftiger wurden, begab er sich den 12. Jänner Nachmittags ins dasige Stadtspital, wo seine Krankheit als deutlich ausgesprochene Pleuropneumonie diagnosticirt und streng antiphlogistisch mit 4 Aderlässen, innerlich mit erweichenden Mitteln nebst Nitrum und äusserlich mit Breiumschlägen über die Brust behandelt wurde, wobei unter Abnahme der entzündlichen Zufälle die gewöhnlichen kritischen Naturbestrebungen vorzüglich durch Schweiss und Urin schon am 15. Jänner, den 5. Tag der Krankheit, eintraten, welches befriedigende Befinden bis zum 6. Tage der Krankheit Nachmittags 1 Uhr anhielt. Allein zu dieser Zeit, nachdem er schon durch die zwei letzten Nächte von schweren Träumen beunruhigt worden, entstanden in unserem Pat. plötzlich Täuschungen der inneren und äusseren Sinne, er glaubte nämlich eine Leiter in der Nähe seines Bettes zu sehen, auf welcher junge Katzen ihr Spiel trie-

ben, beschäftigte sich ununterbrochen mit Commandiren der Pferde und Suchen und Zupfen an seiner Bettdecke, wähnte, von jungen Mäusen und Katzen verfolgt zu werden oder Militärdienst zu versehen, zitterte heftig, tobte und machte die stärksten Anstrengungen, um das Bett zu verlassen, wesswegen er mit Rücksicht auf seine im kritischen Stadium sich befindende Pneumonie angegurtet werden musste. In dieser neuen Krankheit wurde Pat. mit *Tart. emet.* und *Extr. Hyoscyami* und am 18. Jänner, den 8. Tag der gesammten Krankheit, mit *Tart. emet.* und *Opium* (*aa gr. duo* auf 6 Pulv.) behandelt, wo er am Abende dieses Tages in kritischen Schlaf verfiel, der ununterbrochen bis an den Morgen des folgenden Tages anhielt, nach welchem Pat. vollkommen wieder zum Bewusstseyn kam. Mit dem Ausbruche des Säuferwahnsinnes besserten sich die Zufälle der Pleuropneumonie so sehr, dass man aus den vorhandenen gewöhnlicheren Erscheinungen letztere kaum mehr erkannt haben würde. Den 14. Tag der Krankheit trat die Reconvalescenz ein, und Pat. wurde nach Wiedererlangung seiner vorigen Kräfte am 22. Februar gesund entlassen.

Nicht so glücklich verlief der zweite Fall. Dieser Kranke, M. Mayr, ein Bote von 41 Jahren, starker Körperbeschaffenheit, dem Genusse des Branntweins ergeben, erkrankte nach seiner Ankunft in Innsbruck in Folge einer Verkühlung am 26. Jänner 1841 an einer heftigen Pleuroperipneumonie, mit der er am darauf folgenden Tage im Spitale daselbst aufgenommen wurde. Auch er wurde streng antiphlogistisch (worunter 6 Aderlässe) bis zum 30. Jänner, 5. Tag der Krankheit, behandelt, an welchem Tage letztere ihre grösste Höhe erreichte. In der Nacht vom 30. auf den 31. Jänner fing Pat. an zu deliriren, sprang aus dem Bette und wollte in seine Heimat gehen, wähnte eine Menge Packetchen, so wie grössere und kleinere Teufel, Pferde u. s. w. zu sehen, nicht vorhandene Uhren schlagen zu hören, schlief seit Mitternacht nicht mehr, und seine Unruhe und sein Toben mit seinen Bemühungen sich abzudecken und mit der Sucht zu entfliehen nahmen in der Art überhand, dass er gleichfalls angegurtet werden musste. Diese neuen Symptome, in Verbindung mit Schlaflosigkeit, Zittern der Glieder und mit der eigenthümlichen übrigen Benehmensweise

des Patienten liessen an dem Vorhandenseyn des Säuferwahnsinnes nicht weiter zweifeln.

Am 31. Jänner, dem 6. Tage der Krankheit, dauerte dieser Zustand fort; dabei war die Hauttemperatur, vorzüglich der grösseren Anstrengungen wegen erhöht, die Haut schwitzend, der Puls beschleunigt, härtlich, voll, kräftig und freier als an den vorigen Tagen, an den oberen Gliedmassen und der Brust sah man den Ausbruch des Frieselausschlages, die Symptome der Lungen- und Rippenfellentzündung haben insgesammt abgenommen, der trübe Urin machte nach einer Stunde einen Bodensatz, Stuhlgang war einmal breiartig erfolgt. Ich verschrieb als Medicin ein *Decoctum rad. Alth.* mit *Nitrum*, *Tartarus emeticus* und *Extractum Hyosc.*, zum Getränk Gerstenwasser mit *Oxym. simplex* — Patient tobte nach jener eigenthümlichen Weise den ganzen Tag in seinem Bette immer fort, und musste wegen der übrigen Krankheitsverhältnisse in dieser Jahreszeit mit Zwangsmitteln im Bette erhalten werden. Nachmittags brach der Frieselausschlag über den ganzen Körper deutlicher hervor. Am Abende des nämlichen Tages gegen 10 Uhr wähnte Patient in seinem Bette unter seiner wirklich Statt gefundenen grössten Anstrengung einen Wagen zu heben, nach welchen heftig anstrengenden Bemühungen er plötzlich ruhig wurde und in wenigen Minuten darauf starb. Das Wesentlichste, das man bei der Leichenöffnung fand, war ein Blutextravasat von einigen Unzen gleich unter dem rückwärtigen Schädelgewölbe, in der linken Seitenkammer des Gehirnes ein Esslöffel voll Serum, am Grunde des Schädels nach Hinwegnahme des Gehirnes 1—2 Unzen blutiges Serum; die rechte Lunge in brauner Hepatisation, eben so war auch der untere dicke Lungenlappen splenisirt. Pat. starb somit in Folge der angeführten heftigen körperlichen, im Delirio vorgenommenen Anstrengung plötzlich am Schlagflusse.

Dieser letztere Krankheitsfall dient zum Belege, dass Patienten mit dem Säuferwahnsinne, wie es auch ziemlich bekannt ist, Zwangsmittel nicht gut vertragen. Auch ich bin dagegen, und wende sie nur im äussersten Falle an, und glaube, dass sie in den beiden hier mitgetheilten Fällen wegen der im kritischen Stadium sich befindenden Pneumonie, da die Kranken auf

keine andere Weise im Bette erhalten werden konnten, unentbehrlich waren.

Hydrothorax cum infarctu hepatis subinflammatorio et superveniente apoplexia.

Von Demselben.

Joseph Schweiger, Tischler, 56 Jahre alt, phlegmatisch, sonst stark gebaut, litt in seinem 21. Jahre an Gelenkschmerzen, im 53. an einem gastrischen Fieber und im August 1838 an durch unregelmässiges diätetisches Verhalten und durch Verkühlung entstandenem, jedoch schon binnen 3 Wochen geheiltem *Hydrothorax cum oedemate pedum.* Im November 1838 setzte sich Pat. neuen Verkühlungen, besonders durch das Stehen im Wasser aus, bewohnte ein feuchtes Locale und ergab sich dem Missbrauche geistiger Getränke, wodurch ihm die Füsse von neuem anschwollen und die Respiration sehr erschwert wurde. Diess veranlasste den Kranken, am 13. Dc. 1838 im Spitale zu Innsbruck Hülfe zu suchen, allwo folgender Krankheitszustand beobachtet wurde: Die Hauttemperatur etwas erhöht, die Haut trocken, der Puls etwas beschleunigt, härtlich, unterdrückt, unregelmässig, in Bezug auf Zeit und Raum aussetzend, das Aussehen des Kranken cachectisch, ängstlich, die Augenlider ödematös, der Kopf eingenommen, Ohrensausen, die Zunge gelblich belegt, Appetitlosigkeit, grosser Durst, das Athmen beschleunigt, angestrengt, angstvoll, nur mit erhöhter Lage des oberen Körpers möglich, ungleich, Bauchathmen, die tiefe Inspiration unmöglich, doch dehnte sich die linke Brustseite mehr als die rechte aus, der Percussionston rechterseits dumpf, das Athmungsgeräusch kaum hörbar, der Husten häufig, der Auswurf gering, weiss und zäh, das rechte Hypochondrium angeschwollen und schmerzhaft, die Unterschenkel und Füsse ödematös, Urin wenig und von gelblich-rother Farbe, der Stuhl seit 2 Tagen verhalten. Ordination: *Infus. ex fol. Digit. purp. gr. XV ad Colat. unc. octo cum Salis mirab. Glaub. dr. sex et Oxym. Scillae unc. semis. S.* Alle 2 St. 2 Löff.; ein *Vesicans ad pectus*, zum Getränk Weinstein mit Zucker und Wasser.

Durch Verminderung des ohnehin geringen Fiebers und der Respirationsbeschwerden, durch Vermehrung der Urinsecretion, durch erfolgte zweimalige weiche Stuhlentleerung befand sich Pat. am 14. December etwas besser. Am 15. Dec. fand ich hingegen den Kranken bei der Frühvisite sehr verändert. Die Haut war kühl, der Puls klein, weich und sehr schwach, etwas beschleunigt, unregelmässig, das Gesicht blass, eingefallen und, so wie der ganze Kopf, kühl, die Lippen blass, das Bewusstseyn grösstentheils aufgehoben, das Auge schielend, die Sprache gehindert (denn der Kranke murmelte auf die ihm gestellten Fragen nur ganz unverständliche Worte), der linke Mundwinkel, aus welchem Speichel unwillkürlich floss, verzogen, die ganze linke Körperhälfte gelähmt, dabei aber die Respirationsbeschwerden geringer und Diarrhoe. Bei dem Gebrauche von Ableitungsmitteln gegen diesen für *Apoplexia serosa* gehaltenen hoffnungslosen Krankheitszustand besserte sich ganz unvermuthet noch am nämlichen Tage Nachmittags das Befinden des Pat. Der Kranke kam nämlich zum vollkommenen Bewusstseyn, erzählte gleichwohl mit schwerer Sprache, dass er in der verflossenen Nacht zur Stuhlentleerung aufgestanden, dabei jedoch gefallen sey, sich am Kopfe wehe gethan habe, und als ihm von dem Wärter zu Bette zurückgeholfen wurde, er mit dem Kopfe von Neuem unsanft an die Mauer stiess. Nun war aber auch der Puls voll, stark und beschleunigt, der Kopf sehr warm, schwindlich, rechts drückender Kopfschmerz, die Augen noch schielend, das Gesicht geröthet, die Mundwinkel noch verzogen, die Zunge schiefliegend, die ganze linke Seite unbeweglich und kühl, jedoch nicht gefühllos, Urin ziemlich viel, Diarrhoe keine mehr. Mit Rücksicht auf die jetzt erst bekannt gewordene neue Veranlassung und die gegenwärtigen, auf Blutcongestion zum Kopfe hindeutenden Krankheitserscheinungen wurden 10 Stück Blutegel hinter die Ohren, kalte Umschläge über den Kopf und innerlich ein *Decoct. Gram. cum Tart. tart. et Oxym. Scillae* verordnet.

Bei der Wiederholung der Blutegel, bei Anwendung und Fortsetzung der kalten Überschläge und der Medicin, in welcher später bald der Brechweinstein *in refracta dosi,* bald bei Stuhlverstopfung ein Purgirsalz substituirt worden, wurde bis

30. Dec. der Kopf des Kranken ganz frei, bei starker Urinsecretion verschwanden die Respirationsbeschwerden allmälig ganz, dessgleichen auch die Ödeme der Unterschenkel und der Füsse, die Zunge wurde rein, der Appetit gut, der Durst gering, die Empfindlichkeit des rechten Hypochondriums verlor sich ganz, die Sprache wurde immer verständlicher, es trat einige Beweglichkeit der gelähmten Gliedmassen ein und die Symptome des Hydrothorax verschwanden gänzlich. Die Lähmungen und die zurückgebliebene allgemeine Schwäche blieben nun allein der Gegenstand der Behandlung, welche bei dem innerlichen Gebrauche der *Flores Arnicae* und geeigneter bitterer Mittel, und bei dem äusserlichen Gebrauche von geistigen Einreibungen sich auch dergestalt schnell besserten, dass Pat. nach Wiedererlangung der Kräfte und vollkommener Beseitigung der Lähmungen am 15. Jänner 1839 vollkommen geheilt entlassen werden konnte.

Wie täuschend war hier das Bild einer mit wahrer Lebensschwäche verbundenen *Apoplexia serosa,* und wie schnell zeigte sich dann die wahre Natur dieser Apoplexie! Aber auch in prognostischer Beziehung, wie hier bei einer so complicirten Krankheit, ist dieser Fall wichtig und zeigt dem Arzte, wie viel in einem solchen hoffnungslosen Zustande die gehörig geleitete Kunst, bei noch einiger Mitwirkung der Natur, zu leisten vermag.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Zur Geschichte der Eiterbildung.

Von Med. Dr. J. Conté.

Ob die flüssigen oder festen Theile unseres Organismus zur Eiterbildung verwendet werden, lässt Conté den Dr. Tessier sprechen, wie folgt:

1) Der Eiter bildet sich nicht im Augenblicke, in dem das Blut die Gefässe durchströmt; es geht der Entstehung desselben eine Blutextravasation in die umgebenden Gebilde voran; noch mehr, die Capillargefässe werden der Sitz einer, ihre Kanälchen verschliessenden Blut-

stasis, es tritt der Zustand ein, den man in der Pneumonie rothe Hepatisation nennt. Die Gewebe sind infiltrirt, es gibt dabei keine neue Organisation, sondern nur Desorganisation. Darnach tritt ein Stadium ein, das Kaltenbrunner das der Kochung nennt, während dessen man nichts mehr sieht, was in dem undurchsichtigen, entzündeten Gewebe vor sich geht; hierauf erscheint eine gelbliche Flüssigkeit, welche unregelmässige Körperchen enthält, die man Eiterkügelchen nennt. Nun sind die infiltrirte Materie, die Stase in den Capillargefässen, ja diese selbst verschwunden, es bleibt nichts zurück, als in das organische Gewebe infiltrirter Eiter; dieses ist erweicht und verringert, wenn es schlaff, oder es wird selbst in Eiter verwandelt, wenn es zart und straff war, von welchem Vorgange man sich an den Muskeln überzeugen kann. Man muss daher diesen Process eine Desorganisation nennen, und er kann als Secretion nicht gelten, um so weniger als der, den Drüsen ähnliche Apparat dabei vermisst wird.

2) Jedenfalls kann hier von keiner Drüsenabsonderung, höchstens nur von einer einfachen Exhalation die Rede seyn; denn es fehlt der, den Drüsen eigene Nerve, das Gefässnetz, eine permeable Haut und ein Aufnahmsorgan, welche alle durch die einfache Entzündung nicht gebildet werden.

3) Aber noch mehr! der Eiter ist auch nicht Product einer einfachen Exhalation, ohne dass dieses früher eine Umbildung eingegangen wäre. Die festen Theile selbst können dazu Stoff geben.

Burdach scheint zu glauben, dass das ganze Blut zur Eiterformation verwendet werde, jedoch gibt er auf manchen Seiten seiner Werke dem Fibrin darin einen gewissen Vorzug. Er sagt z. B., dass man oft im Eiter Flocken von geronnenem Faserstoffe finde; es scheine daher, als ob der Eiter grossentheils aus Fibrin bestehe, welches die Eigenschaft verloren hat, zur Faser zu erstarren. Ferner erwähnt er, dass der Eiter aus durch die Entzündung verändertem Blute entstehe, vornehmlich aber aus Faserstoff, der gar nicht zu anderen Secretionen gehöre. Grasmayer führt zu Gunsten dieser Meinung den Umstand an, dass bei einer bedeutenden Eiterung der Blutkuchen fester ist; allein diess beweist nicht, dass eine eiternde Stelle der Reinigungsweg für den Faserstoff sey. Es ist bekannt, dass eine profuse Eiterung, eine schwache Ernährung, Ruhe, den Aufenthalt im Bette und andere schwächende Umstände im Gefolge hat, die nothwendig das Blut verringern. In diesem Falle ist der Blutkuchen weniger fest, weil das Blut sich nicht ersetzt, und weil dieses durch die Eiterung an Faserstoff verliert. Nach Home sind die Eiterkugeln des Färbestoffes beraubte Blutkügelchen; wenn diess gelten sollte, müssten jene auch kleiner seyn als diese, wogegen aber die Erfahrungen Prevot's und Duma's streiten. — Gendrin glaubt auch an diese Umstaltung und an die coagulabler Flüssigkeiten. Er sah, nachdem er

an einem Frosche mittelst des Glüheisens künstlich eine Entzündung hervorgerufen hatte, die Blutkugeln in ihrer Bewegung langsamer werden, oscilliren, ihre rothe Hülle verlassen, sich verkleinern und als farblose oder grauliche Eiterkugeln die entzündeten Gefässe durchwandern. Ja er sah selbst Kugeln, deren eine Hälfte roth, deren andere grau war, halbe Eiterkugeln, wie er sie nennt. Dass das Fibrin an diesem pathologischen Vorgange Theil habe, erkannte G. aus folgendem Experimente. Wenn er den Lauf des Blutes für einen Augenblick in einer Arterie oder Vene unterbrochen und eine Einspritzung von salpetersaurem Silber oder caustischer Potasche gemacht hatte, wobei aber das weitere Vordringen derselben durch eine Ligatur verhindert war, dann das Blut wieder einströmen liess, und daselbst durch zwei Ligaturen erhielt, entstand eine Eiterung in dem Gefässe, und das schnell stockende und sich entfärbende Blut verwandelte sich in Eiter. Es scheint nach diesen Versuchen zweifellos, dass die Eiterbildung in diesen Fällen Resultat einer Veränderung des Blutes oder faserstoffiger, plastischer Flüssigkeit sey. Das Venenblut begünstiget diesen Process mehr als das arterielle. Auch fremdes injicirtes Blut kann sich in Eiter verwandeln.

Pringle jedoch, Gaber, van Swieten, Nicolas Romagne und der Verf. geben dem Serum und dem in demselben aufgelösten Eiweisse eine bedeutende Rolle in der Pyogenie. Nach Pringle schlägt sich in dem, längere Zeit einer der Lebenswärme gleichen Temperatur ausgesetzten Serum, nachdem es sich getrübt, lange bevor es zu faulen anfängt, ein weisser, purulenter Bodensatz nieder. Gaber schloss eine bestimmte Quantität Blutes in einer Blase, bei einer Temperatur von 32° R., eine Zeit lang ein, und sah bald eine eiterige Flüssigkeit durch die Wände der Blase schwitzen. Montfalcon wendet dagegen ein, dass diese Flüssigkeit leicht verdirbt, fault, dass die zur Eiterbildung nöthige Lebensthätigkeit fehle, dass sie somit keine Ähnlichkeit mit Eiter habe. Allein man wird leicht einsehen, dass eine leblose, einer die Fäulniss begünstigenden Temperatur ausgesetzte Flüssigkeit bald verderben könne, und darf auch nicht übersehen, dass die Eiterbildung im lebenden Blute und in lebendigen Geweben vor sich geht, und dass Fäulniss nur dann beginnt, wenn diese schon abgestorben sind. — Hunter und Home bemerkten, dass, wenn man die Stockung des Eiters auf einem Geschwüre durch wiederholtes Abtrocknen hindert, eine seröse, klare Flüssigkeit aussickert, die erst später sich trübt und Eiterkugeln fallen lässt; vielleicht wird der Eiter einige Augenblicke nach seiner Aussonderung sauer und lässt das Albumen fallen. Magendie's Ausspruch: „Die Volta'sche Säule macht das Serum zerrinnen, und entwickelt darin den Blutkugeln ähnliche Körperchen,“ berechtiget zur Annahme, dass die elektrischen Kräfte bei der Eitererzeugung gewiss nicht un-

thätig seyen. Abscesse und Blatterpusteln schliessen zuerst eine seröse, dann eine milchige, endlich erst eine eiterige Flüssigkeit in sich. — Nach Schwilgue's chemischen Analysen besteht der Eiter grossen Theils aus Albumin, das sich von dem des Blutserums nur durch die Art seines Vorkommens und die Verbindung mit Extractivstoff unterscheidet. Früher hielt man den Eiter für einen thierischen Stoff, dessgleichen im gesunden Zustande vorzufinden sey, für eine Mischung von Albumin und Fibrin, für unorganisirbaren, nicht gerinnbaren Faserstoff, mit Pearson für ein thierisches Oxyd, mit Anderen für Casein. — Gendrin hält den Eiter für flüssiges Albumin in geringer Quantität und für eine Verbindung desselben mit Fibrin; daraus besteht wenigstens der Niederschlag im Wasser. Donné nennt ihn durch bei der Entzündung sich bildende Salzsäure niedergeschlagenes Albumin. Die meisten Autoritäten sprechen für die Anwesenheit des Eiweissstoffes, und C. hält es folglich für wahrscheinlich, dass das Serum jener Theil des Blutes sey, der sich in Eiter verwandelt, und sucht diese Erscheinung auf folgende Weise zu erklären. Es ist ausgemacht, dass während der Entzündung die Blutkugeln in ihrer Bewegung langsamer werden und endlich die Capillargefässe verstopfen. Es ist nun möglich, dass der flüssige, seröse Theil des Blutes von dem Blutstrome durch die Zwischenräume der Blutkugeln getrieben wird, und mit den von Hunter erkannten Eigenschaften austritt. — Darnach lässt sich auch die braune und trübe Farbe gangränöser Gewebe erklären, da bei einem Übermaass der Entzündung das Leben in dem Theile der Fäulniss weicht, und die Capillargefässe, welche die Blutkugeln enthalten, bersten, und diese mit dem zersetzten Serum sich nach aussen ergiessen. (*Gazette médicale de Paris.* 1842. Nr. 32.) Gaal.

Über die Behandlung grosser traumatischer Emphyseme.

Von Malgaigne.

M. bespricht hier die Behandlung desjenigen Emphysems, welches von einer Verletzung der Lungen, als Folge eines Rippenbruchs, einer eindringenden Brustwunde, einer heftigen Anstrengung bei dem Husten, bisweilen auch nur einer einfachen Contusion äusserer Partien herbeigeführt wird. Geringere Grade desselben überlässt man der Natur; aber beträchtliche und fortschreitende Ansammlungen der Luft in dem Zellgewebe, welche allgemein zu werden drohen oder es grösstentheils bereits sind, erfordern entschiedenes Eingreifen der Kunst. Man hat bekanntlich Einschnitte in die Haut zur Entleerung

der angesammelten Luft mit günstigem Erfolge angewendet, und wird von ihnen auch jederzeit lohnenden Gebrauch machen können; was ist aber hinsichtlich der in dem Pleurasacke angehäuften Luft zu thun? — Boyer und mit ihm andere Ärzte empfehlen die Eröffnung des Pleurasackes durch Punction oder Incision. Obwohl viele Wundärzte diese Empfehlung nachgeschrieben haben, so sprechen doch weder Physiologie noch Erfahrung am Krankenbette ihr das Wort, und es wird heutzutage wohl Niemand wegen einer traumatisch entstandenen Ansammlung von Luft in einem Pleurasacke die Paracentese des Thorax unternehmen. Man wird vielmehr in einem solchen Falle die Aufsaugung der angesammelten Luft der Natur überlassen, und die etwa vorhandene eindringende und ohne bedeutende Blutung vorkommende Brustwunde so schnell als thunlich schliessen. In jenen Fällen, wo in beiden Pleurasäcken Luft angehäuft ist, erfolgt ohnehin Erstickung, wie das zahlreiche Experimente an Hunden bewiesen haben. — Die Luftansammlung in den Mediastinis, wie schwierig und oft gerade unmöglich auch ihre sichere Diagnose seyn mag, erfordert in vielen Fällen nicht mehr, als strenge antiphlogistische Diät, wobei sie langsam verschwindet; wo die Ansammlung ausgedehnter ist und heftigere Symptome — besonders in der Respiration — herbeiführt, sind Einschnitte in die Haut (aber durchaus nicht grosse, sondern mehr nur Stichen ähnliche) genügend, um die allmälig vor sich gehende Entleerung der Luft zu Wege zu bringen. Die von M. angezogenen Krankheitsgeschichten dienen als Belege für das eben Gesagte, womit nun M. den in Frankreich so hoch geachteten Aussprüchen eines Boyer und Dupuytren geradezu widerspricht. Namentlich hatte Boyer auch für diese Fälle die Punction des Thorax empfohlen, dabei, so wie bei der Anrühmung sogenannter zusammenziehender Mittel, von unbegründeten Theorien geleitet. (*Bulletin général de thérapeutique.* 1842. *Juin.*) Sigmund.

Die Behandlung der Krätze in der Spital- und Civilpraxis.

Vom Hofrath Dr. Dornblüth in Plau.

Verf. macht auf die Mängel der bisher gebräuchlichen Krätzkurmethoden und auf die Schwierigkeiten ihrer Anwendung, besonders in der Privatpraxis, aufmerksam, und empfiehlt des guten Erfolges, der Bequemlichkeit und der Wohlfeilheit wegen folgende Kurart: Abends sorgsames Abwaschen des ganzen Körpers mit warmem Seifenwasser, gleich darauf Einreibung aller inficirten Körpertheile mit folgendem Linimente: *Rp. Sapon. nigr. unc. quatuor, Rad. Hellebori*

alb. unc. duas, Aq. font. ferv. q. s. ut f. Linim. consistent. Syrupi. M. D. Diese Einreibungen werden jeden Abend wiederholt, bis ein brennendes Gefühl das Hautjucken verdrängt, was am 5. bis 8. Tage eintrifft. Am folgenden Morgen nach der letzten Einreibung wird der Körper sorgsam mit warmem Seifenwasser gewaschen, getrocknet und mit reiner Leibwäsche und gereinigten Kleidungsstücken versehen. Der Verf. macht bei Anwendung erwähnten Linimentes noch darauf aufmerksam, dass man das nach dem mehrmalligen Einreiben entstehende Brennen in der Haut und deren Röthe nicht mit dem früheren Hautjucken verwechsle; denn setzt man bei diesem Umstande die Einreibungen fort, so entzündet sich die Haut, das Brennen wird stärker, es entsteht Geschwulst und bei reizbaren Individuen selbst Gefässfieber. Das Bestreichen der Flächen mit Leinsamen-Abkochung mindert die Zufälle bald. (Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin. 1842. Bd. 20. Heft 2.) Fröhlich.

Über Zellgewebsverhärtung am Halse.

Von Dr. Johann Pauk, Stadt-Physicus in Dorpat.

Der Verf. beschreibt als Zellgewebsverhärtung am Halse eine eigenthümliche, ziemlich selten vorkommende Geschwulst, welche unmittelbar unter der Haut liegt, gleich bei ihrem Entstehen so hart wie Holz ist, selbst bei starkem Drucke keinen Eindruck annimmt, ganz unbeweglich ist, und gewöhnlich ohne bestimmte Abgrenzung in die gesunde Umgebung übergeht. Ihre Oberfläche ist ohne Unebenheiten; die darüber liegende Haut hat ihre natürliche Farbe, und lässt sich über die Geschwulst hin- und herschieben. Letztere verursacht dem Kranken anfangs keine Schmerzen, sondern nur Beschwerden durch den ausgeübten Druck. Die Temperatur war gewöhnlich merklich erhöht, doch kamen auch Fälle vor, wo die Geschwulst sich nur eben so warm, als die gesunde Umgebung anfühlte. Sie nahm entweder den vorderen Theil des Halses ein, umfasste den Kehlkopf und die Luftröhre, so dass man beide nicht mehr durchfühlen konnte, und erstreckte sich vom unteren Rande der Unterkinnlade bis zum Brustbein und darüber, oder sie begann hinter und unter dem Ohre, und verbreitete sich allmälig nach der Wange und hinab zum Schlüsselbeine und über die Rippen, oder endlich, sie hatte ihren Sitz in der Rachenhöhle, welche sie ganz ausfüllte, und verbreitete sich dann in der Richtung der Wirbelsäule. Die Beweglichkeit des Halses ist nicht bedeutend behindert. Nimmt die Geschwulst die Rachenhöhle ein, so kann bei bedeutender Ausdehnung auch Erstickungsgefahr eintreten. Im weiteren Fortschreiten der Krankheit zeigen sich an der

die Geschwulst bedeckenden Haut Symptome der Entzündung. Die Geschwulst erhebt sich etwas (gewöhnlich in der Mitte) und lässt an dieser Stelle dunkle Fluctuation fühlen, ringsumher aber ist sie holzhart wie zuvor. Zuletzt bricht die erhabene Stelle auf, und aus einer kleinen Öffnung ergiesst sich eine geringere Quantität eines dünnen, wässerigen, gelblichen, bisweilen mit einigen Blutstreifen gemischten, nicht übel riechenden Eiters. Um erwähnte Öffnung sinkt die Geschwulst etwas ein, öfter bilden sich bei grösseren Geschwülsten mehrere derlei Öffnungen. Gänzliche Erweichung der Geschwulst wurde nie beobachtet, ingleichen auch keine Eitersenkungen und Fistelbildungen. Allmälig wird die Geschwulst kleiner, behält aber bis zum Ende ihre eigenthümliche Härte. Der Verlauf der Krankheit ist langsam. In den ersten Tagen rasches Zunehmen der Verhärtung, ein paar Wochen bis zur Eiterung, in 6 — 8 Wochen Ende der Kur. Diese Geschwulst nach dem Tode der Kranken zu untersuchen hatte der Verfasser nicht Gelegenheit. Die Krankheit scheint nach Erkältung und in Folge rheumatischer Affection sich zu entwickeln. Bei zeitiger Hülfe und passenden Mitteln ist die Prognose nicht sehr ungünstig; bedenklicher ist sie wegen Erstickungsgefahr, wenn die Verhärtung den vorderen Theil des Halses oder den Rachen, als wenn sie die Seitentheile des Halses einnimmt. Die erfolgreichste Behandlung war: Im Anfange der Krankheit Blutentziehungen, und innerlich auflösende Mittel, im ferneren Verlaufe der Krankheit innerlich Calomel, äusserlich *Ungu. neapolit.* und warme Breiumschläge. Zur Bestätigung des Gesagten erzählt P. drei Krankheitsgeschichten. Die erste betrifft einen 20jährigen Schneidergesellen, der nach einem rheumatischen Fieber, der zweite einen 40jähr. Soldaten, der ohne bekannte Ursache an den äusseren Theilen des Halses von oben beschriebener Zellgewebsverhärtung befallen wurde, und unter erwähnter Behandlungsweise genas. Einen dritten Fall beobachtete der Verf. an einem 52jähr. Weibe. Bei diesem war der Krankheitssitz im Rachen. Nach 5 Wochen brach die Geschwulst hinter der Uvula auf, und es ergoss sich Eiter, mit welchem viel abgestorbenes Zellgewebe ausgestossen wurde; in 3 Wochen von diesem Zeitpuncte an war Pat. erst gänzlich geheilt. Schliesslich erklärt P. den in Casper's Wochenschrift 1840, Nr. 46, von Dr. Bermann erzählten »Fall einer tödtlich abgelaufenen Halsentzündung eigener Art« als eine Zellgewebsverhärtung, und tadelt Dr. Bermann's Behandlungsweise mit reizenden Mitteln. Auch die von Dr. Timpe in Casper's Wochenschrift 1842, Nr. 18, unter dem Namen »typhöse rheumatische Halsentzündung beschriebene Krankheit ist Zellgewebsverhärtung. (Eben daher. Nr. 1.)

Fröhlich.

Die Lungenschwindsucht bei Menschen und Thieren.

Von **Rayer** in Paris.

In der Sitzung der *Académie des sciences* vom 25. Juli d. J. hielt Rayer einen Vortrag, dessen wesentlicher Inhalt in folgenden Sätzen zusammengefasst werden kann. 1. Tuberculöse Lungenschwindsucht ist von allen Krankheiten bei Menschen und Thieren die häufigste. — 2. Bei Menschen und den übrigen Säugethieren kann die tuberculöse Materie vom recenten, immer auch körnige Kügelchen *(globules grenus)* enthaltenden Eiter leicht unterschieden werden; nicht so bei den Vögeln, wo fremde Körper, künstlich in die Lungen oder in das Fleisch eingeführt, keine weisse, undurchsichtige Flüssigkeit mit körnigen Kügelchen, sondern eine trockene gelbliche Materie zum Resultate haben werden, die keine Kügelchen enthält, und deren äusseres Ansehen dem der Tuberkeln bei Säugethieren analog ist. Noch minder deutlich sind die Kennzeichen der Tuberkeln bei den Reptilien, Fischen und Insecten. — 3. Bei Säugethieren und namentlich beim Pferde, ist der Eiter, wenn er lange in den Organen verweilt, Umwandlungen unterworfen, in deren Folge er dann und wann das Aussehen der tuberculösen Materie annimmt. — 4. Die Lungentuberkeln bei Menschen und Vierhändern sind gewöhnlich grau; bei Kühen haben sie in der Regel eine lichtgelbe Färbung. — 5. Die Centralerweichung der Tuberkeln bei Menschen und Thieren kann nicht der Entzündung zugeschrieben werden und zeigt nie Eiterkügelchen; die peripherische Erweichung derselben ist hingegen allerdings am öftesten die Folge von Entzündung der benachbarten Gewebe, und fast immer mit Eiterkügelchen gemengt. — 6. Die gelbe Substanz in den zusammengeschrumpften oder spontan zerrissenen Hydatiden der Wiederkäuer hat einige Ähnlichkeit mit der, welche bei Lungenschwindsucht dieser Thiere vorgefunden wird, nur enthalten die Kysten dann auch immer noch Überreste des Sackes und zuweilen auch eine gewisse Menge Eiters. — 7. Die kreide- oder kalkartigen, hauptsächlich phosphor- und kohlensauren Concretionen, die in den Lungen der Menschen und Thiere vorkommen, sind nicht immer, wie man bisher geglaubt, als eine der letzten Modificationen der Tuberkeln zu betrachten; sie sind beim Menschen, und namentlich beim Pferde, oft nur der Rückstand kleiner Eiterherde. — 8. In Folge der Wurmkrankheit, der Rotzkrankheit bilden sich bei mehreren Thieren Granulationen *(granulations vermineuses et morveuses)*, die von Tuberkeln unterschieden werden sollen. — 9. Quadrumanen und tropische Vögel unterliegen in unserem Klima hauptsächlich und beinahe mit Ausschluss aller übrigen chronischen Krankheiten, der Lungen-

schwindsucht, die sich eben so bei nordischen Thieren, z. B. beim Rennthier, entwickelt, wenn sie in südlichere Gegenden versetzt werden. — 10. Die Lungenschwindsucht kommt selten vor bei einhufigen Hausthieren; viel seltener noch bei den fleischfressenden Raubthieren und Raubvögeln, obwohl mehrere der ersteren, wie die Hauskatze, der Löwe, der Jaguar, der Tiger, trotz dem schützenden Einflusse einer starken Constitution und trotz ihrer animalischen Nahrung, wenn sie in unser Klima versetzt werden, auch von Lungenschwindsucht befallen werden können. — 11. Kraft einer gewissen Ausschliessung sind von den Raubthieren der Hund, von den Einhufern das Pferd, nicht sowohl der Tuberculose, als der Krebskrankheit unterworfen — eine Krankheit, welche man diesen Thieren früher nicht zuerkannt hatte. — 12. Bei den Wiederkäuern, insbesondere beim Rinde, ist die tuberculöse Lungenphthisis sehr oft mit Blasenwürmern, besonders oft mit dem Echinococcus verbunden; aber eine Umwandlungs- oder Folgebeziehung zwischen Tuberkeln und Hydatiden findet im Gegensatze mit einer öfters ausgesprochenen Meinung nicht Statt. — 13. Fettige Entartung der Leber begleitet beim Menschen in der Regel die Lungenschwindsucht, bei Vögeln allgemeine Obesität. — 14. Die Veränderungen, welche an den Knochen tuberculöser Affen (besonders des neuen Continentes) und an Raubthieren (bei ihrer Versetzung aus den Tropenländern) beobachtet werden, scheinen den Entartungen der Knochensubstanz bei scrophulösen und phthisischen Kindern ganz analog zu seyn. — 15. Die Häufigkeit der Pneumonie, die Seltenheit der Lungenschwindsucht beim Hunde scheinen auf keine nähere Beziehung derselben in diesem Thiere hinzuweisen; während bei der milchenden Kuh oder Eselin Pneumonie und Bildung oder Ablagerung tuberculöser Materie beinahe immer zusammenfallen. — 16. Die Lungenschwindsucht ist erblich *(héréditaire)*, aber beinahe nie, nicht einmal im rudimentären Zustande, angeboren *(congénitale)*. — 17. Die in den Saamenbläschen von Phthisikern enthaltene Flüssigkeit zeigt wenig oder keine Spermatozoen. — 18. Geschwüre des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien sind beim Menschen fast immer Zeichen der *Phthisis pulmonalis* oder der Syphilis; bei den Vierhändern Zeichen der allgemeinen Tuberculose; bei den Pferden Zeichen der Rotzkrankheit. — 19. Im Pneumothorax bei Schwindsüchtigen zeigt sich dann und wann auf der erkrankten Pleura Schimmelbildung, wie diess auch in den Luftsäcken tuberculöser oder mit sonst einer Krankheit der Luftwege behafteten Vögel der Fall zu seyn pflegt; in allen bisher beobachteten Fällen war übrigens die Entstehung dieser niederen Vegetationsformen immer nur eine secundäre Erscheinung. — 20. Hauptursachen der Tuberculose sind beim Menschen: Elend und überanstrengende Mühen; bei Thieren: alle bedeutenderen und anhaltenden Veränderungen ihrer natür-

lichen Lebensweise, bedingt durch Gefangenschaft, Zähmung oder Veränderung des Klimas. (*Gazette medicale de Paris*. 1842. Nr. 31.)

Libay.

Plötzliche Stummheit.

Mitgetheilt von Meyer in Creutzburg.

Schreck und Ärger waren die Ursachen einer dreiwöchentlichen gänzlichen Stummheit bei einer Frau von 50 Jahren. Erst nach 6 Monaten kam sie wieder zum vollen Gebrauche der Sprache durch die Anwendung von Brechmitteln, *Infus. rad. Angelicae*, Senfabsud innerlich und als Mundwasser gebraucht, Kaumitteln von Gewürznelken, Pfeffer, Meerrettig u. dgl., durch das Bestreichen der Zunge mit ätherischen Öhlen und fliegende Vesicantia längs dem Laufe des Halsnerven. Deglutition, Respiration und die Geisteskräfte hatten nicht gelitten. (Medic. Zeitung des Vereines für Heilkunde in Preussen.)

Gaal.

Abgang eines Blasensteines durch einen Abscess am Damme.

Beobachtet von Dr. Keber in Dublin.

Der 60jährige Kranke hatte wohl öfters Harnzwang gehabt, aber nie an Steinbeschwerden gelitten. Es bildete sich während eines nur tropfenweisen, schmerzhaften Blutharnens am Damme, links von der Raphe, ein hühnereigrosser Abscess, auf dem sich bei seinem Aufbrechen ein 1 Loth schwerer, glatter, herzförmiger Blasenstein leicht hervorziehen liess. Die Wunde schloss sich allgemach bis auf eine kleine Urinfistel, deren Heilung hoffentlich bald zu Stande kommen wird. (Ebendaher.)

Gaal.

Über die Hindernisse der Wiedereinrichtung recenter Luxationen.

Von Filugelly.

Beinahe alle Schriftsteller über diesen Gegenstand, sagt F., haben die Hindernisse bei der Reduction verrenkter Gelenktheile bloss auf Rechnung der Muskelcontraction gesetzt, welche die Schmerzen

bei der Einrichtung unwillkürlich hervorrufen, und dieser Voraussetzung gemäss, auch hauptsächlich angerathen, die zusammengezogenen Muskeln, theils indem man die Aufmerksamkeit des Kranken vom eigenen Zustande ablenkt, theils durch wiederholte Gaben von Brechweinstein, durch Bäder und öftere Aderlässe zu erschlaffen. Die Resultate dieses Verfahrens sind jedoch nach F. nicht nur nicht günstiger als die, welche man ohne dasselbe erhält, sondern eben in England, wo dasselbe vorzugsweise befolgt wird, nimmt man auch am häufigsten zu Flaschenzügen und anderen kraftvollen mechanischen Vorkehrungen seine Zuflucht. Dass die Einrichtung luxirter Theile am Leichnam mit Leichtigkeit vollzogen werden kann, beweist nach F. noch keineswegs, dass die Muskelcontraction allein es sey, welche sie am Lebenden erschwert, da es Fälle gibt, wo recente Luxationen, auch am Leichnam, nur mit grösster Schwierigkeit eingerichtet werden können. Eben so wenig sollen die Fälle von Luxation bei Paralytischen und die leichte Einrichtung bei solchen als Beweis gelten, dass das Hinderniss der Reduction die Zusammenziehung der Muskeln sey, weil auch leicht und wiederholt entstandene Verrenkungen eben so leicht eingerichtet werden können. Nicht auf eigene, sondern bloss auf Zusammenstellung fremder Beobachtungen sich berufend, die ziemlich weitläufig mitgetheilt und commentirt werden, kommt F. endlich zu dem Schlusse: dass die Ursache der Schwierigkeiten bei der Reduction luxirter Gelenktheile nicht in der Muskelcontraction (allein) zu suchen sey, sondern in dem Widerstande, welchen der hervorragende Knochenrand einer Gelenkfläche leistet, wenn der luxirte Knochen durch über ihm liegende, gespannte Muskeln, angepresst und, so zu sagen, eingekeilt wird. Nur die Combination beider Momente, nicht eines für sich, kann also Ursache des Hindernisses der Reduction seyn. — Zum Beweise wird unter andern eine Beobachtung von Cooper angeführt, der an einem Leichnam den luxirten Oberarm nicht einzurichten vermögend, um der Ursache des Hindernisses auf den Grund zu kommen, die betheiligten Muskeln, den *Coracobrachialis*, den *Teres m.* und *min.*, den *Infraspin.* endlich sogar den *Deltoideus* einzeln durchschnitt, ohne dass die Schwierigkeiten der Reduction abgenommen hätten, weil das eigentliche Hinderniss, der *Supraspin.*, wirksam geblieben war. — Zu den angeführten Hindernissen, welche bei der Einrichtung jeder Verrenkung vorhanden sind, zählt F. noch ferner die selteneren und zufälligen, nämlich, Einschnürung des luxirten Knochentheiles durch Sehnen oder Muskelfiebern, Zurückziehung der fibrösen Gelenkkapsel über die Fläche des Gelenkes und daher verminderte Capacität desselben; völlige Veränderung der normalen Berührungspuncte u. s. w., da die genannten Hindernisse der

Reduction nicht durch aus F.'s eigener Beobachtung und Erfahrung, sondern nur durch fremde, früheren Jahrgängen der *London Medical Gazette* und der *Gazette Médicale de Paris* entlehnte Krankheitsgeschichten erläutert werden, glauben wir uns der Verpflichtung, sie hier mitzutheilen überhoben. *(Revue Médicale française et étrangère. Juillet* 1842.*)*

Libay.

Zweijähriger Bericht über die orthopädische Anstalt in Cannstadt.

Von Dr. J. Heine.

Der vorliegende Bericht ist der sechste, welchen der Verf. seit dem 13jährigen Bestehen der Anstalt veröffentlicht. Dieselbe ist in einem Staatsgebäude eingerichtet und seit ihrer Gründung vielfach verbessert. Im Ganzen sind seit dem Jahre 1829 an siebenthalb hundert Kranke darin behandelt worden; in den letzten beiden Jahren 126; gegenwärtig befinden sich darin 56. — Von 58 Rückgratsverkrümmungen, bei denen in geeigneten Fällen die Durchschneidung der Rückenmuskeln vorgenommen wurde, sind 21 geheilt und 37 wesentlich gebessert, alle aber in blühendem Aussehen entlassen worden. 72 Klump-, Pferd- und Plattfüsse bei 52 Individuen, wovon das jüngste 6 Monate, das älteste 36 Jahre alt war, wurden mittelst des Sehnenschnittes und der weiteren Nachbehandlung Alle geheilt. Von 10 Patienten mit Contracturen im Kniegelenke, welche bei dem Eintritte in die Anstalt nur mit Krücken zu gehen im Stande waren, verliessen dieselbe 8 mit vollständig geraden Beinen; der Sehnenschnitt in Verbindung mit angemessener Behandlung bewährte sich dabei vorzüglich. Von 4 Kniebohrern wurden 2 mittelst der Durchschneidung des *Biceps* und *Vastus ext.* und zwei ohne diese Operation vollständig geheilt. — Verkürzungen der unteren Extremitäten in Folge von Hüftgelenksleiden *(Luxatio spontanea)* kamen bei 5 Patienten vor; bei 2 hatte der unternommene Kurversuch den unerwartet glücklichen Erfolg, dass der ausgerenkt gewesene Schenkelkopf in die Gelenkhöhle dauernd zurückgeführt wurde und die Patienten ohne Hinken kräftig und weit zu gehen vermochten. Ähnliche Kurversuche wurden auch in 4 Fällen von angeborener Ausrenkung des Schenkelkopfes *(Luxatio congenita)* gemacht, die aber nicht denselben Erfolg hatten. — Der Sehnenschnitt fand sehr häufige Anwenduug in der Anstalt; die Kuren wurden durch denselben wesentlich unterstützt und beschleunigt, wodurch sich namentlich die Behandlungs- und Verpflegskosten bedeutend verringerten. Die Eisenschlamm-, die Sulz-, die Douche- und die Wellenbäder, aus den Mineralquellen der Anstalt

bereitet, haben insbesondere den Schwächlichen, Scrophulösen, Rhachitischen und Bleichsüchtigen wohlgethan. — Zu den warmen Eisenschlammbädern werden bei älteren Patienten gewöhnlich 60—70 Pfund Eisenschlamm mit der nöthigen Menge erwärmten Salzwassers vermischt, die der Analyse von Morstatt und Sigwart zufolge circa 6 Pfund Eisenoxyd in Verbindung mit einer stickstoffhältigen, organischen Materie u. a. m. enthalten. (Schmid's Jahrb. f. d. gesammte Medicin. 1842. Sept.) Sigmund.

3.

Notizen.

Vierte Versammlung der italienischen Gelehrten (Scienziati) im September l. J. zu Padua.

In der diessjährigen zweiten Septemberhälfte hatte die vierte Versammlung der italienischen Naturforscher zu Padua Statt. Da die in der medicinischen und chirurgischen Section abgehandelten Gegenstände für diese Zeitschrift vorzugsweise ein Interesse bieten dürften, so will ich mich auf einen kurzen Auszug des Tagebuches dieser beiden Sectionen beschränken, und allenfalls später das in Kürze nachtragen, was in den übrigen Sectionen für das ärztliche Publicum Wissenswerthes abgehandelt wurde.

Die medicinische Section erhielt Herrn Prof. Giacomini zum Präsidenten, Prof. der Physiologie Corticelli aus Siena, und Dr. Mugna wurden dabei Secretäre. Präsident der chir. Section ward Cav. Rossi aus Parma, Secretär der Oculist Dr. Fario aus Venedig.

In der ersten am 16. d. M. abgehaltenen Sectionssitzung trug der Präsident einen schriftlichen Aufsatz über die Unbestimmtheit der ärztlichen Terminologie vor; er erklärte diese für das Haupthinderniss aller reellen Fortschritte in der Medicin, und forderte die Versammlung auf, sich mit diesem höchstwichtigen Gegenstande zu beschäftigen, was in der Zukunft um so leichter würde geschehen können, als seit Rasori die italienische Schule zu diesem wichtigen Gebäude einen festen Grund gelegt habe. Es wollten darauf Einwendungen sich hören lassen, und Einige behaupteten, dass gerade die zwecklose Terminologomanie unseres reformirenden jungen Zeitgeistes die gerügte Verwirrung erzeugt habe, und es desshalb wohl zweckmässiger sey, die alten Benennungen so lange beizubehalten, bis man mit gutem Grunde zu den Neuerungen übergehen könne. Doch die Glocke des Präsidenten verwies die Antagonisten auf den nächsten Tag, auf den die Discussion über den Gegenstand verlegt werden sollte.

Darauf las Ferario aus Mailand einen Vorschlag zur Bildung einer Gesellschaft für Unterstützung der Witwen und Waisen der nichtpensionsfähigen, in Italien sehr zahlreichen Communalärzte und glaubte, dass die Statuten der in Turin bestehenden gegenseitigen Hülfsanstalten zu dem genannten edlen Zwecke wohl die Beachtung aller

Ärzte Italiens verdienten; worauf Dr. Nardo aus Venedig bemerkte, dass in Venedig bereits eine solche Anstalt seit Kurzem bestehe. (Es wäre hier am rechten Orte gewesen, zu erwähnen, dass in der österreichischen Monarchie derlei Anstalten schon lange existiren, namentlich die Wiener med. Witwenversorgungsanstalt.) Man beschloss, dass sich mit diesem Gegenstande eine besondere Commission befassen solle. Hierauf klagte Dr. Ferario, dass man bisher auf allen italienischen Gelehrten-Congressen versäumt habe, das letzte Sitzungsprotokoll dem Gutachten der Section zu unterlegen. Man beschloss, es hinführo zu thun. — Nun las Dr. Poli aus Mailand eine Abhandlung, die das Interesse des ganzen Auditoriums gespannt erhielt. Der Titel derselben war: Untersuchungen und Erfahrungen über die Bildung der Entzündungshaut in dem aus der Ader gelassenen Blute, und deren symptomatische Bedeutungen. — Nach einem kurzen Überblicke der verschiedenen Meinungen über die Bedeutung dieser Erscheinung zeigte Dr. Poli 22 Tabellen vor, in denen nach verschiedenen Rücksichten 800 Beobachtungen über die Veränderungen des aus der Ader gelassenen Blutes unter verschiedenen Verhältnissen verzeichnet waren.

Aus der Summe dieser 800 Beobachtungen glaubt Dr. Poli folgende Schlüsse ziehen zu können: 1. Je langsamer das gelassene Blut gerinnt, desto sicherer und bedeutender ist die Entzündungshaut; bei schnellster Gerinnung mangelt selbe gänzlich. 2. Je langsamer das Blut gerinnt, und je länger seine Flüssigkeit anhält, desto mehr Lebenskraft bewährt selbes. Die Gerinnung ist der erste Grad der Zersetzung. 3. Weiberblut gerinnt schneller als Männerblut, aber Kinderblut am schnellsten. 4. Die Dichtigkeit des Blutes bedingt seine Gerinnbarkeit, desshalb weisen der 2. und 3. Aderlass eine Speckhaut, welche bei der ersten Blutentleerung oft fehlt. Auch strenge Diät mehrt im Blute die Speckhaut. 5. Bei der zunehmenden Verdünnung des Blutes in Folge wiederholter Aderlässe ersetzt sich die Fibrine schwerer und langsamer als der Eiweissstoff, daher wächst die Dichtigkeit der Speckhaut unter solchen Umständen mit der Abnahme des Faserstoffes. 6. Das obgenannte Verhältniss beweist auch, wiewohl in geringem Grade, die verschiedene Proportion der Bestandtheile des Blutes vom ersten bis zum letzten Tropfen bei demselben Aderlasse. 7. Jeder anderweitige Unterschied dieser Kruste in Bezug auf Gestalt, Dichtigkeit und Masse hängt eigens und allein von der Gerinnbarkeit und Dichtigkeit des Blutes ab; und diese wird wieder von der Individualität des Kranken, der Natur der Krankheit und der Heilmethode bedingt. 8. Da die Gerinnbarkeit abnimmt bei der Zunahme der Entzündungskrankheit und nach der Akme trotz der Abnahme der Entzündung stärker wird, so kann wohl auch der Vergleich der grösseren oder geringeren Schnelligkeit der Coagulumsbildung zur sicheren Bestimmung des Krankheitsstadiums dienen. 9. Die grosse Beweglichkeit des Blutes macht die Gerinnung schneller; ohne dass, wie man bisher glaubte, der grössere und schnellere Strahl des gelassenen Blutes und die Art seines Fliessens den geringsten Einfluss auf die Zeit der Gerinnung äusserte. 10. Der Druck des Aderlassbandes trägt ebenfalls sehr viel zur schnelleren Gerinnung bei. Lässt man im selben Individuum zu gleicher Zeit aus beiden Armen Blut, nachdem man den einen unterbunden, so zeigt sich das Blut von diesem schnell coagulirend, indess jenes ohne Kruste verbleibt. 11. Schneller gerinnt das Blut in gläsernen Gefässen als in blechernen, oder wohl gar in bleiernen, obschon alle 3 Arten der Gefässe dieselbe Gestalt und Capacität besitzen. 12. Hieraus sollte nun gefolgert werden, dass, da die Ge-

rinnung durch so viele dem Anscheine nach geringfügige Umstände bedingt wird, der Arzt, um ein sicheres Criterium aus dem Blute zu gewinnen, dem Chirurgen empfehlen sollte, eine kleine Portion des in der Mittelzeit des Actes fliessenden Blutes in einem glässernen Gefässe zur Einsicht und Beurtheilung aufzubewahren. — Es ist nicht zu läugnen, dass, wenn die Beobachtnngen sich als wahr erweisen, wohl auch noch viel Wichtigeres und für die Praxis Erspriesslicheres aus den Prämissen deducirt werden könne.

Den 17. September. Der zweite Tag der Sitzung ging vorüber mit theoretischen Discussionen, an denen Prof. Corneliani aus Pavia und Prof. Giacomini Theil genommen. Jener bewies in einer langen und eruditen Abhandlung, dass der Unterschied der verschiedenen Schulen nicht im Subjecte der Krankheit liege, die wohl von allen als ein reiner Gegenstand der Beobachtung anerkannt werden müsse, sondern in der Verschiedenheit der Erklärung einer und derselben Thatsache. So sey z. B. der Begriff der Entzündung wohl allen Schulen gemein, aber verschieden die Ausdehnung und Bedeutung desselben. Wenn man aber, wie Giacomini will, den Kopfweh, das Wechselfieber u. s. w. in die Klasse der Entzündungen stellte, so hiesse diess, alle als wahr anerkannten Begriffe verwirren und nicht die Fortschritte der Medicin fördern, welche nur durch Beobachtungen und Erfahrungen fortschreitet, nicht aber durch dialectische Spitzfindigkeiten. Prof. Giacomini erwiedert, er wolle gerne anerkennen, dass die Gegensätze der verschiedenen Schulen wohl sehr oft in der angenommenen divergirenden Erklärung der Grundbegriffe bestehen, und nicht in der Natur der Krankheit selbst; er glaubt jedoch, dass man Krankheiten, wie die oben genannten, die gleichen Ursachen ihre Entstehung verdanken, gleiche Symptome bieten und derselben Heilmethode weichen, nicht in verschiedene Klassen zu reihen berechtigt sey. Die Begründung der letztern Hypothese wurde als unbezweifelt von der ital. Schule und vollkommen erwiesen vorausgesetzt. Die Ungeduld der Zuhörer entzog der weiteren Erörterung dieses theoretischen Lehrsatzes der jungen ital. Schule die fernere Aufmerksamkeit. Man schritt desshalb zur Discussion über den gestern abgehandelten Gegenstand des Dr. Poli.

Dr. Festler (aus Padua) wünscht, dass diese Untersuchungen im hiesigen Spitale unter der Aufsicht einer Commission wiederholt werden und fügt bei, dass er unter dem Einflusse des elektrischen Stromes auf das gelassene Blut am positiven Pole die Einigung des Blutes zur Entzündungshaut, am negativen die Verdünnung desselben gesehen habe. Dr. Fario (aus Venedig) bemerkte ebenfalls am positiven Pole eine Verdichtung des Blutes, aber keine Verdünnung am negativen; die sogenannte Speckhaut fand er an keinem von beiden. Dr. Nardo (aus Venedig) will die Experimente des Dr Poli an Menschen wiederholt sehen, denen man früher verschiedenartige Medicamente beigebracht. Prof. Corneliani glaubt, fernere Versuche hierüber seyen überflüssig, nachdem Kramer, Panizza und er selbst vollkommen genügende durchgeführt, deren Resultat er bei Gelegenheit vorzutragen gedenke. Prof. Pinali (aus Padua) bemerkt, dass Dr. Poli bei seinen Versuchen die vitalen Einflüsse nicht genügend berücksichtigt habe, welche die inneren Veränderungen der Qualität des Blutes im Organismus selbst bedingen. Seine Beobachtungen bezögen sich einzig und allein auf die Veränderungen, welche das Blut durch äussere Einflüsse erleide, nicht aber durch die inneren vitalen, durch die Krankheit selbst bedingten. Dr. Poli behält sich vor, diesen Einwurf nach reiflicher Überlegung zu gelegener Zeit

zu lösen. Darauf ward eine Commission ernannt zur Wiederholung und Würdigung der von Poli in Mailand gemachten Beobachtungen. Noch wurden einige Vorschläge von Dr. Parola in Bezug auf medicinische Statistik gemacht, über die auch Ferario aus Mailand sprach.

Den 19. Sept. — Der sardinische Staatsrath Petiti, Ritter v. Scopoli aus Verona und Advocat Saliri aus Brescia ersuchen die Section, einen Tag zu bestimmen, an dem über die Hygienik der nach dem amerikanischen System bestehenden Gefängnisse abgehandelt werden soll. — Hiezu wurde der 21. September anberaumt.

Der Spitalsdirector in Mantua, Dr. Christofori, spricht über die Ursachen des Wechselfiebers und eine neue von ihm selbst erfundene und bewährte Heilungsmethode. Für die Hauptursache des Wechselfiebers erklärt er die Störung der Hautfunction durch atmosphärische Einwirkungen. Diese verändern die elektrischen Verhältnisse der Peripherie, drängen die Säfte nach den inneren Höhlen, verändern die in denselben befindlichen Flüssigkeiten, die dadurch mit einem eigenen krankhaften Reiz auf die organischen Gebilde zu wirken veranlasst werden. Sein Specificum gegen das Wechselfieber ist, alle 3 Stunden während der Apyrexie wiederholte Hauteinreibungen mit — Schweinefett. Von 27 Fällen heilte er 11 vollkommen (ob diese 11 von 27 nicht auch ohne das Schweinefett gesund geworden wären?). Die Wahrheit dieser Erfahrungen könnte wohl am schönsten ergründet werden von Ärzten, die unter den schwarzbehemdeten Topfbindern von Triest ihre kärgliche Praxis üben.

Ritter Speranza, Prof. in Parma, läugnet nicht, dass das Fieber oft durch gestörte Hautausdünstung bedingt wird, doch wie bekannt, bringen dasselbe noch hundert andere Ursachen hervor. Zwar mag bei der von Jenner durch die Antimonialsalbe geheilten, so wie von ihm selbst durch die Chinasalbe gehobenen intermittirenden Fiebern, das Fett auch seinen Antheil an der Heilung gehabt haben (?). Doch bevor nicht neue Erfahrungen darüber gesammelt sind, und besonders in perniciösen Fällen die Schweinfettschmierkur sich bewährt hat, wolle er nicht mehr Wichtigkeit der neuen Heilmethode beilegen, als manchem sympathetischen Mittel und dem in Peru üblichen Blauschlagen des ganzen Körpers.

Da erhob sich der sehr gelehrte und schätzbare Professor Cav. Griffa, der hoch verehrte Kliniker von Turin. Mit der ihm eigenen, von früheren Congressen her schon bekannten Energie im Angriff gegen Hypothesen, die Pilzen gleich über Nacht aufgeschossen, dass die Leichtigkeit, mit der aus einigen isolirten Fällen allgemeine Regeln für die Praxis abgezogen werden, den Geist der Unerfahrenheit und Überschätzung der eigenen Kräfte verrathe. Einen speciellen Beweis lieferte ihm hiefür Dr. Christofori in Bezug auf die Schweinfettschmierkur. Im Herbst und Frühling finden sich die meisten Wechselfieber vor, im Winter, der Zeit der Hautausdünstungs-Abnormitäten, sind selbe seltener. Wie lässt sich, frägt G., das angenommene Centripedalstreben des Blutes im perniciösen Schweissfieber erklären? Wie auch in den gewöhnlichsten die Rückkehr der Ausdünstung zum Centrum? Warum bringen die gestörten Hautausdünstungen, die man als die Hauptursache der Wechselfieber bezeichnet, nicht dieselben in höher gelegenen Gegenden hervor, wohl aber Rheumatismus, Katarrhe, Brustfellentzündung? — Christofori erwiedert, wenn man auch die von ihm angenommene Theorie nicht billige, so möge man doch den angeführten Fällen desshalb nicht den gebührenden Werth absprechen.

Indess hatte Dr. **Poli** die Beantwortung der Einwürfe des Prof. **Pinali** vorbereitet. Er suchte zu beweisen, dass, wenn das Blut der Gesunden später coagulire, als das der Kranken und mit Blutlassen Behandelten, später bei Entzündungen als bei Congestionen, später beim Beginne und der Zunahme der entzündlichen Krankheit als bei deren Abnahme und Ende, man nach diesen und ähnlichen schon früher berührten Beobachtungen annehmen müsse, dass die Coagulabilität des Blutes im umgekehrten Verhältnisse zur Lebenskraft stehe, und daher recht wohl als Diathesimeter dienen könne. Und wenn Salze die Gerinnung des Blutes aufhalten, wie **Pinali** eingeworfen, so bewirken selbe dieses mit seinen Behauptungen in Widerspruch stehende Phänomen nur dadurch, dass sie die Verwesung aufhalten, wie diess auch beim Pöckelfleisch durch ähnliche Substanzen bewirkt wird. So gerann auch das von **Herson** zuerst zum Gefrieren gebrachte, und dann aufgethaute Blut sehr schnell. Übrigens lasse sich wohl aus der Speckhaut die Quantität der Lebenskraft nicht bestimmen. Indess mag oft die in den Gefässen selbst geronnene Lymphe dem daraus strömenden Blute solche Hindernisse legen, dass die dadurch verengte Capacität des Gefässes allein die Schuld der schnelleren Gerinnung trage. Folglich lasse sich wohl aus dem Blute und seinem Aussehen nicht mit Sicherheit auf die Beschaffenheit der Lebenskraft schliessen.

Die Gewichtigkeit dieses inhaltschweren Schlusses schien nicht recht aufgefasst worden zu seyn von den eifrigen Jüngern des sogenannten ital. medicinischen Progresses, dem selten Krankheiten vorkommen, die ihnen nicht 8, 10, 15 bis 25 Aderlässe zu erheischen scheinen. Ja ich kenne eine junge Dame in Padua von 26 Jahren, der seit ihrer Pubertätzeit über 180, sage hundert achtzig, Aderlässe gemacht wurden; freilich hat sie seither keinen sorgen- und angstlosen Augenblick. Doch auch diess dient den Verblendeten nur zum neuen Beweise, dass die Krankheit noch nicht geheilt sey, und da nach ihrer Idee die Natur der Krankheit bis zu ihrem vollen Erlöschen unveränderlich währt, so schliesst man aus der Fortdauer, ja sogar Vermehrung der (nervösen) Symptome, dass man des Guten noch nicht genug gethan. Darauf erwiederte der wackere Kämpe der Hippokratischen Praxis, Professor **Pinali**: Es könne wohl Niemanden mehr zweifelhaft bleiben, der das Studium der Krankheiten am Krankenbette der Journallectüre vorzieht, dass wenn man aus der Untersuchung des Blutes genügende Resultate für die ärztliche Praxis ziehen will, man nicht allein die schnellere Gerinnung und die Speckhaut desselben zu betrachten habe, sondern auch die Mischungsverhältnisse, die sich oft schon im äusseren Aussehen kundgeben, unabhängig von seiner Beziehung zur Natur der Krankheit, und dass, wenn man die Natur der Krankheit nicht einzig und allein in dem sterilen *plus et minus* der Incitabilität sucht, sondern auch die veränderten Mischungsverhältnisse der Gebilde, und insbesondere des Blutes berücksichtigt, die Bedeutung des aus der Ader gelassenen Blutes von viel grösserer Wichtigkeit ist, als sie denjenigen erscheinen mag, die diese mit dem Wesen des Lebens so innig verbundene Lebensflüssigkeit bloss in den leicht zu ersetzenden Quantitätsverhältnissen zu berücksichtigen gewohnt sind.

Diese Betrachtungen unsers supplir. Professors der Klinik erregten bei dem grösseren Theil des Publicums Missfallen, indess Männer, wie **Griffa**, **Speranza** und die meisten seiner Paduaner-Collegen ihn für diese Kränkung durch unzweideutige Beweise ihrer Hochachtung entschädigten.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Berzelius (J. J.), Lehrbuch der Chemie in gedrängter Form. Bearbeitet von *Friedr. Schwarze* u. A. III. Bd. Organische Chemie. Gr. 8. (VI und 673 S.) *Quedlinburg*, bei *Basse*. (2 Th. 8 Gr.)

Bibliotheca homoeopathica, oder Verzeichniss aller bis Ende des J. 1841 erschienenen Werke und Schriften über Homöopathie. Alphabetisch geordnet. 2. Aufl. Gr. 12. (75 S.) *Leipzig*, bei *Baumgärtner*. Geh. (8 Gr.)

Bibliotheca hydriatica, oder Verzeichniss der wichtigsten bis zur Jubilate-Messe 1842 erschienenen Werken und Schriften über Wasserheilkunde, nebst den neuesten Schriften über vorzügliche Mineralbäder und dem Verzeichniss bereits vorhandener Wasserheilanstalten. Nach den Namen der Verf. alphabetisch geordnet. 8. (S. 33), *Leipzig*, bei *Baumgärtner*. Geh. (6 Gr.)

Bressler, Die Kinderkrankheiten nach den neuesten und bewährtesten Forschungen deutscher, französischer und englischer Ärzte. Syst. bearb. 3. Lief. (Umsch. Titel.) Gr. 8. (S. 321—480). *Berlin*, bei *Hayn*. Geh. (18 Gr.)

Fick (Dr. Ludwig, Pros. zu Marburg etc.), Lehrbuch der Anatomie des Menschen (I. Bd.). 1. Hft. Lehre der organischen Formtheile, Osteologie und Syndesmologie. Mit Holzschnitten. Gr. 8. (220 S.) *Leipzig*, bei *Kollmann*. Geh. (22 Gr.)

Hasenclever (Dr. Richard, prakt. Arzt in Berlin), Die Raumvorstellung aus dem Gesichtssinne. Ein Beitrag zur Theorie des Sinnenlebens etc. Gr. 8. (VII u. 120 S.) *Berlin*, bei *Dümmler*. Geh. (14 Gr.)

Kirchner (Dr. Emil, prakt. Arzt, Priv. Doc. zu Kiel), Handbuch der allg. Therapie etc. Gr. 8. (XVIII und 373 S.) *Kiel*, Univ. Buchh. (2 Th.)

Phillips (Dr. Ch., Ritter etc.), Die subcutane Durchschneidung der Sehnen etc. Frei nach dem Franz. bearbeitet von Dr. *Kessler*, prakt. Arzt in Neufchatel. Mit 12 lith. Tafeln. Gr. 8. (X u. 246 S.) *Leipzig*, bei *Gebhardt* und *Reisland*. Geh. (1 Th. 12 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Vierteljahrschrift. Archiv für physiologische Heilkunde, herausg. von Dr. *Roser* und *Wunderlich*. I. Nr. 3.

Nr. 3. *Wunderlich*, Über das Fieber. — *Roser*, Pathol. Anatomie der Oberarmluxationen. — *Oesterlen*, Forts. des Aufs. in Nr. 2. — *Wunderlich*, Klinische Bemerkungen. — *Oesterlen*, Mikroskopische Untersuchungen der Aphthen bei Neugebornen.

Archives générales de Médecine. Journal complémentaire, des sciences médicales. Paris. 1842. *Juli.*

Juli. *Maisonneuve*, Über die Luxation der beiden oberen Sternaltheile. — *Guérétin*, Über eine *Epidemia scarlatinosa.*

L'Examinateur médical. Redacteurs en chef MM. Am. Dechambre et Aug. Mercier. Paris 1841. *Decbr.* Nr. 21.

Nr. 21. *Dechambre* und *Mercier*, Über die Tympanitis als schnelle und bisweilen fast plötzliche Todesursache.

Nr. 22. *Bouchardat*, Untersuchungen über den Diabetes.

Nr. 23—25. *Longet*, Über die zur Unterhaltung und Äusserung der Muskelreizbarkeit nothwendigen Bedingungen, mit Anwendung auf die Pathologie.

L'Expérience, Journal de Medecine et de Chirurgie, publ. p. Henroz, 1842, Nr. 262—268.

Nr. 262. *Gerdy*, Über Hautempfindung und Tastgefühl (Forts.)

Nr. 263. *Royer Collard*, Über die Empfindung. — *Danger* und *Flaudin*, Über Vergiftung durch Antimon.

Nr. 264. *F. Dubois (d'Amiens)*, Bruchstücke aus der medicinischen Philosophie (Gall, Folge).

Nr. 265. *Gerdy*, Geschichtliches über die Stimme.

Nr. 266. *Dubois*, Über *Gall*'s System (Schluss).

Nr. 267. *Gigon*, Über ein ungeheures Anevrysma der Aorta.

Nr. 268. *Gigon*, Über die subcutane Unterbindung varicöser Venen.

Diese Wochenschrift erscheint als Beilage der medicinischen Jahrbücher, beide im Gesammtpreis von 15 fl. (16 fl. pr. Post) jährlich.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.